Lane Medical Library

Hysterischer Mutismus beim Manne.

INAUGURAL-DISSERTATION

WELCHE

ZUR ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN UND CHIRURGIE

MIT ZUSTIMMUNG

DER MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

am 25. Juli 1888

NEBST DEN ANGEFÜGTEN THESEN

ÖFFENTLICH VERTHEIDIGEN WIRD

DER VERFASSER

Otto Lorentz

prakt. Arzt

aus Steinfoerde (Mecklenburg-Strelitz).

OPPONENTEN:

Hr. Dr. med. Hofmann.
- Dr. med. Barchewitz.
- Dr. med. Schickert.

BERLIN.

Buchdruckerei von Gustav Schade (Otto Francke).

Linienstrasse 158.

Seinem hochverehrten Onkel

Herrn Professor Albert Wolff

in Liebe und Dankbarkeit

gewidmet

vom

Verfasser.

Wohl keine von allen Krankheiten des Nervensystems zeichnet sich durch eine solche Mannigfaltigkeit der Erscheinungsweisen aus wie die Hysterie, so dass man nicht mit Unrecht von der Proteusnatur dieser Erkrankung gesprochen hat. Um so schwerer ist es auch, ein einheitliches Bild dieser Krankheit zu entwerfen, das für alle Formen, unter denen sie auftreten kann, Gültigkeit hätte. Wir haben es eben mit einer ausgesprochenen Neurose zu thun, deren organische Grundlage bisher noch nicht erwiesen werden konnte und deren Wesen gewissermassen in einem krankhaften Schwanken in der Gleichgewichtslage der Nerventhätigkeit besteht, woraus sich teils in der psychischen, teils in der motorischen, teils in der sensiblen oder auch in der vasomotorischen Sphäre, seltener in der trophischen mannigfaltige Störungen ergeben.

Wie schon der Name Mutterweh oder Hysterie (ὑστέρα, die Gebärmutter) zeigt, brachte man von jeher die Krankheit in Verbindung mit dem weiblichen Geschlechtsapparat, und bis in die neueste Zeit beherrschte dieser Irrtum die ärztlichen Gemüter, wovon zahlreiche operative Behandlungsweisen, durch die man die Krankheit zu heben suchte, beredtes Zeugnis ablegen. Erst vor wenigen Jahren ist Licht in das Dunkel gedrungen,

und man ist jetzt in ärztlichen Kreisen wohl durchweg der Ansicht, dass die Hysterie mit dem Uterus ebensowenig zu thun hat wie mit anderen Organen, und dass bei vorhandener Prädisposition eine bestehende Uruserkrankung ebenso wohl wie ein anderes Organleiden für den Ausbruch der hysterischen Erscheinungen Gelegenheitsursache sein könne. Dasselbe gilt von den Ovarien. Seit einigen Jahren wissen wir sogar mit Bestimmtheit, dass überdies die Hysterie durchaus nicht ausschliesslich eine Krankheit des weiblichen Geschlechts ist, dass vielmehr sämmtliche hysterische Erscheinungen, wenn auch seltener, sich beim Manne zeigen können, von den einfachsten hysterischen Beschwerden bis zu den schwersten Anfällen, der sog. Hysteria gravis.

Das Verdienst auf diese wunderbare Thatsache zuerst aufmerksam gemacht zu haben, gebührt unstreitig Charcot. Eigentümliche Krampfanfälle, charakteristische Sensibilitätsstörungen, Hemianästhesien u. dgl., ferner Störungen an den Sinnesorganen, namentlich Einengung des Gesichtsfeldes, das Vorkommen hysterogener Punkte, abnorme Reflexe, schliesslich die Neigung zu motorischen Störungen, wie Lähmungen und Contracturen, die er bei Männern zu beobachten Gelegenheit hatte, liessen für ihn einen Zweifel, dass es sich in diesen Fällen um Hysterie handle, nicht mehr zu. Er fand die Hysterie bei beiden Geschlechtern nicht wesentlich verschieden, nur bezeichnet er die Anfälle bei Männern als weit schreckenerregender. Auch bei der männlichen Hysterie konnte er einen Zusammenhang mit der Geschlechtsthätigkeit in vielen Fällen sicher ausschliessen. Auch

Guinon findet keinen erheblichen Unterschied zwischen der männlichen und weiblichen Hysterie, nur will er bei Männern mehr ein mürrisches, schweigsames Wesen beobachtet haben im Gegensatz zu der oft heitern und erotischen Stimmung der hysterischen Frauen.

Um nun speciell auf die männliche Hysterie einzugehen, so sind ausgesprochene Fälle hysterischer Lähmungen und sonstige Störungen im Gebiete der Sinnesnerventhätigkeit in den letzten Jahren häufiger beobachtet und beschrieben worden, in Deutschland allerdings seltener als in Frankreich, was wohl mit den specifischen Charaktereigenschaften beider Völker in engem Zusammenhang steht. Als ätiologische Momente finden wir meist erbliche Belastung angegeben, indem also die Grosseltern oder die Eltern selbst an Nervenkrankheiten, wie Epilepsie oder Hysterie oder an beiden Zuständen gleichzeitig gelitten hatten, oder der Kranke selbst wurde nach dem Ueberstehen irgend einer schweren fieberhaften Erkrankung oder nach irgend einem Unglücksfall oder Trauma, oder ferner nach einem blossen Schreck von der Krankheit befallen. Gewöhnlich zeigen solche Kranken auch in ihrem psychischen Verhalten die eine oder andere Abnormität. Ob Syphilis oder Alcoholismus bei der Aetiologie eine Rolle spielen, darüber ist nach den bisher gemachten Erfahrungen noch nicht mit Sicherheit zu entscheiden.

Von allen Symptomen der Hysterie begegnen wir wohl am seltensten dem sog. Mutismus, einem ausgesprochenen Zustand von Stummheit, auch transitorische Aphasie genannt. Auch in Bezug auf diese Erscheinung

waren Charcots Arbeiten bahnbrechend und ihm verdanken wir folgende treffliche, noch heute in jeder Beziehung massgebende Schilderung dieser eigentümlichen Verhältnisse.

Die hysterische Stummheit befällt sowohl Männer als Frauen, die Jugend sowie die Erwachsenen. Sie beginnt ganz plötzlich nach einer heftigen Gemütsbewegung oder sie ist die Folge eines lebhaften Erschreckens, starker Angst, eines heftigen Zornausbruchs oder endlich sie tritt im Anschluss an einen hysterischen Krampfanfall auf. So plötzlich wie der Anfang ist auch ihr Verschwinden. Zu den Gelegenheitsursachen gehört ausser den eben erwähnten auch eine geringfügige Laryngitis. Recidive sind nicht ausgeschlossen und können nach Wochen oder erst nach Monaten erfolgen. Die Sprache kehrt entweder plötzlich wieder oder es besteht ein gewisses Uebergangsstadium, in dem der Kranke noch stottert und undeutlich spricht.

Es handelt sich nun keineswegs um irgend welche Lähmung der Zunge, die in ihren Bewegungen vollständig frei ist. Die Kranken können die Zunge herausstrecken und in jeder Richtung bewegen. Auch sind die Lippen intact. Es fehlt eben den hysterischen Stummen die Fähigkeit, die zur Articulation der Sprache nötigen Bewegungen zu produciren. Die Kranken sind noch stummer als ein gewöhnlicher Taubstummer, der doch in der Regel einen Schrei auszustossen vermag, während der hysterisch Aphasische auch nicht einen Laut, nicht einen Ton hervorzubringen imstande ist.

Dieser Zustand der Aphasie ist streng zu unter-

scheiden von der häufigeren hysterischen Aphonie, bei der es sich vielmehr nur um einen geringeren oder höheren Grad von Heiserkeit handelt, der es dem Kranken immerhin noch ermöglicht, sich der Flüsterstimme zu bedienen. Während es nun dem hysterisch Aphasischen vollständig unmöglich ist, durch die Sprache zu antworten, ist die Fähigkeit, seine Gedanken mimisch und schriftlich auszudrücken, durchaus erhalten. Der Kranke zeigt das vollste Verständnis für alle Fragen, die man an ihn richtet; er ist sich aber seiner Unfähigkeit zu reden vollkommen bewusst, so dass er garnicht erst den Versuch macht zu reden, sondern gleich nach Schreibmaterial greift oder dies Verlangen durch entsprechende Gesten auszudrücken versucht. Die Beantwortung der an ihn gestellten Fragen erfolgt sodann fast ausnahmslos in klarer und präciser Weise.

Dies ist ungefähr die Darstellung, welche Charcot von dem Wesen des hysterischen Mutismus giebt.

Zur Illustrirung dieses Krankheitsbildes sei mir nun gestattet, aus der Literatur einige Krankengeschichten älteren und neueren Datums, die als exquisite Beispiele des hysterischen Mutismus bei Männern gelten dürfen, hier zu citiren und denselben einen noch nicht bisher bekannt gegebenen Fall anzureihen, den ich als Unterarzt der I. medicinischen Klinik der Kgl. Charité mit zu beobachten das Glück hatte und dessen Veröffentlichung ich der gütigen Erlaubnis des Herrn Geheimrat Leyden zuschreiben darf, wofür ich demselben an dieser Stelle meinen ganz ergebensten Dank ausspreche.

Der erste Fall entstammt der Charcot'schen Klinik

und wurde mit mehreren anderen zugleich von Cartaz im „Progrès médical 1886“ veröffentlicht. Ich gebe ihn in eigener Uebersetzung absichtlich ziemlich wortgetreu wieder, da er mir wegen der ausführlichen Schilderung des ganzen Krankheitsverlaufes ganz besondere Beachtung zu verdienen scheint.

1. Der 37jährige Patient wurde am 8. November 1885 in die „Salpêtrière“ aufgenommen. Er stammt aus neuropathisch belasteter Familie. Grossmutter und Mutter waren sehr nervös, der Vater litt an epileptischen Krämpfen. Eine Schwester neigte sehr zu nervösen Anfällen, wurde häufig von cataleptischen Schlafzuständen befallen und war beim Erwachen oft aphonisch.

Patient war als Kind kränklich, später sehr anämisch und äusserst nervös. Zweimal erkrankte er während seiner Schulzeit an Hämoptoe, wurde aber soweit wieder hergestellt, dass er an einer Gartenbauschule als Hülfslehrer fungiren konnte. Infolge von Familienzwistigkeiten und Liebeskummer verliess er die Schweiz, seine Heimat, und trat in die Fremdenlegion ein. Während seines Aufenthaltes in Algier, wo er sich dem Absinthgenuss ergab, erkrankte er an Wechselfieber. Im Kriege 1870 bis 1871 erlitt er eine Schussverletzung am linken Arm, welche die Amputation nötig machte. Nach seiner Entlassung aus dem Krankenhause in seine Heimat zurückgekehrt, erhielt er eine Anstellung im Postdienst.

Zu dieser Zeit (Ende 1871) machten sich die ersten Symptome der späteren Erkrankung bemerkbar. Während eines Soupers mit Freunden wurde er gegen das Ende der Mahlzeit von einer unbezwinglichen Schläfrigkeit

befallen und schlief ein, die Ellenbogen auf den Tisch gestützt. Seine Freunde vermochten ihn nicht zu wecken. Gegen Morgen brach ein nervöser Anfall los unter schrecklichen Delirien. Der Arzt dachte an Meningitis. Am 3. Tage kam der Kranke jedoch wieder zu sich, aber schon nach einigen Tagen trat ein Rückfall ein, der ebenfalls schnell vorüberging und keine weiteren Störungen im Befinden hinterliess.

Erst 1876 wurde er kurz vor seiner Abreise nach Algier, wo er eine neue Stellung anzutreten gedachte, plötzlich von heftigem Herzklopfen befallen, so dass er sich setzen musste. Er selbst schildert seinen Zustand folgendermassen: „Während ganzer Tage hatte ich seltsame Empfindungen, konnte kein Kleidungsstück an meinem Körper ertragen. Die Haut brannte mir wie Feuer, die geringste Bewegung verursachte mir das Gefühl, als würde ich von Nadeln zerstochen.“ Auf seiner Reise überkam ihn einmal plötzlich eine gewisse Beklemmung und Angstgefühl, gefolgt von einem etwa 2stündigen Anfall, ähnlich dem früheren. Dann blieb er längere Zeit vollständig anfallsfrei.

Im Frühjahr 1878 fand man ihn auf einer Reise eines Morgens wie leblos in seinem Bett liegen, wie er selbst erzählt. Ein Aderlass und eine Dosis Calomel brachten ihn wieder zur Besinnung, doch war der Kehlkopf wie gelähmt. 72 Tage lang konnte er nur unter Aufwendung grösster Mühe einigermassen deutlich sprechen. 1880 machte er eine Fussreise fast durch ganz Europa und hielt sich dann einige Zeit bei seinem Schwager in Preussen auf. Um diese Zeit hatte er

wieder einen Anfall von Schlafsucht und beim Erwachen bestand eine vollständige Lähmung mit Sensibilitätsstörung im linken Bein und ausserdem ausgesprochener Mutismus. Kein Wort, keinen Laut vermochte er hervorzubringen. Die Intelligenz war dabei in keiner Weise gestört, nur war die Erinnerung für die jüngsten Ereignisse geschwunden. Er verliess Preussen und kehrte nach Genf zurück, um Dr. Revilliod wegen seines Zustandes zu consultiren und von diesem stammt auch der folgende Befund vom 11. Februar. Die Untersuchung des Kehlkopfes, die wegen hochgradiger Anästhesie des Pharynx sehr leicht möglich war, ergab eine ganz normale Abduction und Adduction der Stimmbänder, wenn Patient die Vocale e und i auszusprechen versuchte, dagegen fehlte die Spannung der Stimmbänder. Sobald sie sich näherten, blieben sie geschlängelt und schlaff, sich hin und her bewegend, je nach der Stärke des In- und Exspirationsstroms. Strengte der Kranke sich an, einen Ton hervorzubringen, so berührten sich die Stimmbänder, anstatt sich, während sie sich einander nähern, zu spannen, ganz hermetisch in ihrer ganzen Ausdehnung der Art, dass nicht nur kein Laut hervorgebracht werden konnte, sondern auch die Aufhebung der Atmung eine gewaltsame Inspiration erforderte, welche die Störung wieder in Ordnung brachte.

Am 15. Februar stiess der Kranke die Worte „Non, en avez-vous besoin“ aufschreiend aus, war dann aber unfähig fortzufahren, indem sich die Kehle gleichsam zusammenschnürte und wie durch ein Hindernis verstopft

war. Seine Atmung blieb in gleichem Grade angestrengter als vorher.

Nach wiederholter Faradisation der Mm. cricothyreoidei und des N. laryngeus sup., war er imstande einige Laute hervorzubringen, speciell einige Vocale doch ohne Präcision, indem er jedoch nur am Ende der Exspiration intonirte. Dasselbe trat ein, wenn man ihn den Kopf stark nach vorn beugen liess, oder wenn man den unteren Rand des Ringknorpels anhob. Aber diese Uebungen ermüdeten den Kranken sehr, obgleich er dieselben gern über sich ergehen liess in der Ueberzeugung, dass sie seine Heilung beschleunigten. Am 30. März sprach er die Vocale schon ziemlich leicht aus, die Consonanten noch mit Mühe. Am 30. April sprach und las er mit lauter Stimme, aber nicht ohne leicht zu ermüden. Schon nach 10 Minuten ward ihm der Atem kurz und er musste einen Augenblick anhalten, sich zu erholen. Er vermied es noch, freiwillig zu sprechen.

Beim Laryngoscopiren fand man die Stimmbänder schon etwas gespannt, aber sie schlossen sich noch nicht in der Mitte vollständig beim Aussprechen der verschiedenen Vocale.

Am 18. Juni 1881 verliess Patient das Krankenhaus, sprach ohne Schwierigkeit. Er klagte nur über Trockenheit im Halse, die sich nach längerem Sprechen einstellte.

Die Behandlung bestand in Faradisation und seit dem 6. Mai in subcutaner Injection von Strychnin. sulfur. 0,001 zur Zeit.

Patient verliess Genf und fand eine Anstellung in Lyon. Am 11. September 1882 fand man ihn bewusstlos in seinem Bett. Ein Aderlass brachte ihn wieder zu sich, aber er war von Neuem stumm und auf der linken Seite gelähmt. Man brachte ihn ins Hôtel-Dieu, wo er 8 Monate lang mit lauwarmen Bädern, Electricität und Brompräparaten behandelt wurde. Die laryngoscopische Untersuchung ergab denselben Befund wie damals in Genf.

In derselben Weise trat halbseitige Lähmung in Verbindung mit Aphasie bei diesem Kranken bis zum November 1885 im Ganzen 4mal auf und jedesmal ohne irgend eine Störung in der intellectuellen Thätigkeit. Zuletzt befand er sich in der Salpêtrière in Behandlung und dieser Zeit entstammen noch die folgenden Beobachtungen. Im Allgemeinen ist der Befund analog den früheren. Fragte man ihn nach irgend etwas, so machte er gar keinen Versuch mit der Sprache zu antworten. Er griff sofort nach Feder und Papier und antwortete in gebildeter oft humoristischer Weise, welche eine mehr als gewöhnliche Intelligenz verriet. Forderte man ihn auf die Lippen zu bewegen, wie wenn er sprechen wollte, so führte er diese Bewegungen aus ohne aber einen Ton hervorzubringen. Ebenso, um zu pfeifen, spitzte er den Mund, aber vergebens. Die Bewegung der Zunge war ganz frei, auch bestand keinerlei Schluckstörung. Eine abnorme Stellung ist weder beim Munde noch bei der Zunge jemals beobachtet worden. Beim Erwachen nach dem hemiplectischen Anfall schien es dem Kranken jedesmal, als habe er etwas im Halse, was ihn am Sprechen hindere.

Ende November 1885 verliess er noch völlig stumm das Krankenhaus, doch kehrte schon nach Verlauf weniger Tage die Sprache zurück, eingeleitet durch kurz dauerndes Stottern, indem Patient besonders bei langen und schwer auszusprechenden Worten mehrmals dieselbe Silbe wiederholen musste, ehe ihm das ganze Wort gelang. Patient soll übrigens kurze Zeit nach seiner Entlassung aus der Anstalt gestorben sein.

Die reichhaltigste und interessanteste Zusammenstellung der in der Literatur mitgeteilten Fälle von hysterischer Stummheit finden wir in der Arbeit von Bock und ihr entstammen auch die beiden nächsten, von denen der erstere wegen gleichzeitig bestehender Taubheit auf hysterischer Grundlage mir besonders erwähnenswert erscheint.

2. Fall von Ball (L'encéphale 1880).

Ein 26jähriger Mann, vorher stets gesund bis auf eine im Mai 1878 plötzlich aufgetretene linksseitige Blindheit, die einen Monat lang bestand, geriet durch einen Wortwechsel mit seiner Schwiegermutter in heftigen Zorn. Voller Erregung ging er zu seiner Frau, um es ihr zu erzählen, aber zu seiner grössten Ueberraschung war er mit einem Male taub und stumm. Indessen konnte er sich schriftlich mit Leichtigkeit verständigen. Er erhielt Natr. sulf., und am andern Tage bekam er die Sprache plötzlich wieder, blieb aber noch auf beiden Seiten taub. Gleichzeitig bestand eine complete linksseitige Hemianästhesie. Auch die Schleimhäute der Nase, der Mundhöhle und des Rachens waren links unempfindlich, rechts normal. Die Grenze zwischen

der empfindlichen und nicht empfindlichen Körperhälfte schnitt genau in der Mittellinie ab. Auch der Geschmack und Geruch waren links aufgehoben, die Sehkraft links schwächer. Daneben bestand eine geringe linksseitige Facialisparese, auch wich beim Herausstrecken die Zungenspitze nach links ab. Ferner bestanden Schluckbeschwerden, sowie ein Gefühl der Schwäche im linken Arm. Beim Herausstrecken der Zunge convergirten jedesmal die Augenachsen (der Kranke hatte, nebenbei bemerkt, von Jugend auf Strabismus convergens) und contrahirten sich die Pupillen. Nach Anwendung schwacher galvanischer Ströme auf den linken Arm kehrte sogleich die Sensibilität desselben zurück. Die genannte Behandlung wurde täglich eine Viertelstunde lang fortgesetzt und sämmtliche aufgezählte Erscheinungen gingen in kurzer Zeit vollständig zurück.

Im September des nächsten Jahres 1880 kam der Kranke wieder, taub, stumm, mit linksseitiger Anästhesie etc. Acht Tage zuvor fühlte er sich, während er mit seinen Kindern spielte, unwohl, und in wenigen Stunden kehrte sein früherer Krankheitszustand zurück. Nach abermaliger electrischer Behandlung kam die Sprache schon am 2. Tage wieder, und in 4 Wochen war er zum zweiten Male vollständig geheilt.

Mitte Dezember stellte er sich zum dritten Male vor mit einem neuen Rückfall infolge grosser Erregung. Bei einer schweren Entbindung seiner Schwester hatte er Hülfe geleistet, war aber durch das Schmerzensgeschrei der Gebärenden so erschreckt worden, dass sein früherer Zustand von Taubstummheit mit allen Begleit-

erscheinungen sich wiederum einstellte. Auch diesmal erfolgte, nach 8 tägiger Behandlung durch Electricität, Heilung.

3. Der zweite Fall, ebenfalls von Ball, betrifft einen 45jährigen Schuster, der infolge eines heftigen Gespräches, das ihn in Zorn versetzt hatte, plötzlich sprachlos wurde. Der Mann soll vorher stets gesund gewesen sein, ist kein Potator. Motilitäts- und Sensibilitätstörungen fehlten, auch die Intelligenz des Kranken hatte nicht gelitten. Die Zunge war normal beweglich; beim Versuch zu sprechen, wurde sie aber hart und starr. Da nebenbei ein Magenleiden bestand, bekam der Kranke ein Brechmittel und erhielt danach seine Sprache wieder.

4. Der folgende Fall von hysterischer Stummheit, der ebenfalls wegen seiner Complication mit Taubheit besonderes Interesse verdient, wurde von Mendel am 13. Juli 1887 in der Berliner medicinischen Gesellschaft vorgestellt. Es handelt sich um einen Patienten, der seit $1^1/_2$ Jahren taubstumm war in der Weise, dass er jeden Morgen um 6 Uhr — in der Regel mit dem Glockenschlage — anfing zu sprechen und mit dem Glockenschlage 9 aufhörte, um für die übrige Zeit des Tages taubstumm zu sein. Patient, 51 Jahre alt, war in der Jugend stets gesund und hatte auch keine hereditäre Anlage zu Nervenkrankheiten. Am 11. November 1864, 28 Jahre alt, erlitt er ein Trauma des rechten Armes und hatte in der Nacht darauf eine erhebliche Aufregung. Seit jener Zeit bestanden Schmerzen und eine gewisse Schwerbeweglichkeit des rechten Armes. Wegen dieser Affection war er 1865 auf der Langen-

beck'schen Klinik und will daselbst nach einer Morphiuminjection einen Krampfanfall gehabt haben. Sein Zustand besserte sich soweit, dass er 1871 heiratete. Er soll zu jener Zeit, mit Ausnahme gewisser bei Witterungswechsel eintretender Schmerzen, gesund gewesen sein. 1872 hatte er eine heftige psychische Erregung und seitdem Anfälle von Bewusstlosigkeit, verbunden mit Krämpfen, die ein Jahr dauerten und dann wieder verschwanden. 1875 trat eines Morgens eine Contractur am rechten Ellenbogen ein und am Abend desselben Tages eine Contractur an der rechten Hand, die 4 Jahre lang unausgesetzt bestand, sodass Patient die Finger nicht strecken konnte. Nach 4 Jahren hörte die Contractur der Finger auf und diese kamen in eine Stellung, in der sie sich jetzt noch befinden, sodass sie sich leicht strecken lassen. 1883 trat dieselbe Affection am linken Arm auf; aber auch hier war der Zustand derart, dass von 6 Uhr Nachmittags bis Mitternacht der linke Arm contrahirt war, dann aber vollständig normal functionirte.

Die jetzige Krankheit datirte vom 28. März 1886. An diesem Tage trat im Anschluss an einen jener Anfälle ein Zustand ein, in dem Patient absolut kein Wort sprechen konnte und keinen Laut mehr hörte. Dieser Zustand der absoluten Taubstummheit bestand 14 Tage lang derart, dass Patient von 5 Uhr Abends bis 6 Uhr Morgens taubstumm war. Im Mai 1886 änderte sich der Zustand wieder etwas und seit dem Juni 1886 bis zum Vorstellungstage, dem 13. Juli 1887 — bestand wieder Taubstummheit von Morgens 9 Uhr bis zum

nächsten Morgen 6 Uhr, wo der Patient in normaler Weise zu sprechen begann, bis er um 9 Uhr wieder aufhörte. Die objective Untersuchung der Hörorgane ergab eine Perforation des rechten Trommelfells und eine abgelaufene Mittelohreiterung, linkerseits eine hochgradige Trübung und Einziehung des Trommelfells. Doch waren diese Störungen im Ohr nicht derart, dass der Patient sich nicht des Morgens hätte ganz gut unterhalten können. Die laryngoskopische Untersuchung ergab eine Infiltration des linken wahren und falschen Stimmbandes mit Immobilität des linken Aryknorpels, dabei war die Stimme des Patienten zwar etwas heiser, aber ganz gut vernehmbar. Die Reflexe und die Sensibilität waren absolut normal.

An der Psyche des Kranken liess sich Pathologisches nicht nachweisen, vielmehr hatte er ein gutes Gedächtnis, und solange er taubstumm war, konnte man stets mit ihm schriftlich über Alles verhandeln. Nach Aussage seiner Frau stand er seinem Geschäfte als Glasermeister ebensogut vor, wie vor Beginn seiner Krankheit.

Von besonderem Interesse war noch, dass jeder Druck oberhalb der rechten Hand einen hystero-epileptischen Anfall auslöste, während dessen der Kranke vollständig bewusstlos war. Bei Druck in der Nackengegend hörte der Anfall auf und hinterliess nur eine leichte Benommenheit.

5. Ebenfalls der Arbeit von Bock entstammt der nachstehende, in der deutschen Klinik 1855 von Dr. Panthel veröffentlichte Fall.

Ein Bauernjunge von 12 Jahren, der vorher stets gesund schien, wurde beim Begräbnis seines Vaters, der plötzlich gestorben war, so erregt, dass er umfiel und bewusstlos nach Hause getragen wurde. Diese Ohnmacht dauerte eine Viertelstunde, dann kehrten Motilität und Sensibilität vollständig wieder; allein der Knabe war stumm geworden. Durch Gesten machte er sich jedoch ganz verständlich. Beim Versuch, zu sprechen, trat eine Contractur ein in den vom Hypoglossus versorgten Halsmuskeln (Mm. sternothyreoideus, sternohyoideus, hyothyreoideus). Uebte man mit der Hand einen Druck auf diese Muskeln aus, so liess die Contractur sofort nach, und der Kranke konnte wieder sprechen. Hörte die Compression aber auf, so trat auch die Stummheit wieder ein. Dieser Zustand dauerte drei Tage, dann kehrte die Sprache vollständig wieder.

15 Tage später, als der Knabe auf dem Felde war und plötzlich hinter ihm eine Kette Rebhühner aufflog, kehrte die beschriebene Sprachlosigkeit auf zwei Tage zurück. Eine Woche später kam infolge einer heftigen Gemütsbewegung ein neuer Rückfall auf wenige Stunden.

6. Dem Progresso Medico, Maggio 1887 entnommen ist der folgende Fall von hysterischer Taubstummheit beim Manne.

Ein junger Mann wurde bei Gelegenheit einer kleinen Operation, welche man an dessen Schulter ausführte, ohnmächtig; darauf folgten Konvulsionen, die einige Minuten dauerten und Stummheit zur Folge hatten; diese Konvulsionen wiederholten sich und nach einer

solchen am 6. Tage nach der ersten, wurde Patient auch noch taub.

Diese Konvulsionen, welche in tonischen und klonischen Krämpfen der Musculatur des Gesichts, der oberen und unteren Extremitäten bestanden, wiederholten sich 4—5 mal am Tage; Störungen des Bewusstseins waren dabei nicht vorhanden; die Taubstummheit blieb auch nach den Anfällen. Auf Bromkali hörten die Anfälle auf, doch nicht die anderen Symptome, weshalb Patient zu Dr. Ortolani in Cermignano gebracht wurde, der auch die Krankengeschichte veröffentlichte.

Dieser constatirte mittelmässige Entwicklung von Knochen und Muskeln bei dem 20jährigen Manne, Schreiner von Beruf. Beim Patienten und dessen Familie war nichts von nervöser Belastung zu constatiren. Alle Bewegungen der Extremitäten frei, so auch die der Zunge und der Lippen, doch wurde erstere nicht vorgestreckt. Reden war unmöglich, durch Schreiben war leicht eine Verständigung erreichbar. Auf der ganzen rechten Seite war vollkommene Anästhesie vorhanden; heisses Eisen wurde nicht gefühlt; auch die sog. Stigmata waren da.

Es wurde noch eine roborirende tonische Diät ohne Erfolg verordnet. Doch 3 Monate nach Beginn der Erkrankung betrank sich Patient eines Tages und erbrach sehr bald heftig, worauf sofort die ganze Krankheit verschwand.

7. In „The medical chronicle“, Dec. 1886 ist folgender Fall hysterischer Stummheit beschrieben.

Ein bis dahin vollkommen gesunder Handlungs-

reisender von 52 Jahren wurde im Januar 1880 von seinem Hunde in die rechte Hand gebissen. Der Biss war in wenigen Tagen vollständig geheilt. Auch der Hund war vollkommen gesund. Dennoch hatte sich der Patient wegen Tollwut sehr geängstigt. Durch ärztlichen Zuspruch anfangs von seiner Angst geheilt, wurde er am 13. Januar plötzlich von Aphasie und Hemiplegie rechts befallen. Patient, ein kräftiger Mann ohne Spur eines Herzfehlers, konnte nur mühsam gehen und schleppte dabei den rechten Fuss nach. Die Muskelkraft des rechten Armes war bedeutend vermindert, der Facialis intact. Rechts war die ganze Körperhälfte vollkommen anasthetisch. Patient konnte kein Wort articuliren, jedoch, wenn auch langsam, ganz gut mit der rechten Hand schreiben. Er verstand das Gesprochene und Geschriebene und gab durch Schrift und Gesten seine Antwort kund. Die Stimmbänder waren normal; die Faradisation derselben hatte keinen Erfolg.

Die Diagnose auf Hysterie wurde bald durch den Verlauf bestätigt. In einem öffentlichen Lokal belustigten sich seine Freunde über seine Unfähigkeit zu sprechen und über die Grimassen, die er dabei schnitt. So brachten sie sein Lieblingsthema, Politik, zur Sprache, und als sie gegen seine Ueberzeugung opponirten, brach er das sechs Wochen lang beobachtete Schweigen durch einen heftigen Fluch und war von Stund an geheilt.

Soweit die Fälle aus der Literatur, denen ich den bereits oben angekündigten selbst mitbeobachteten jetzt anschliesse.

8. Patient ist der 52 jährige Gärtner R. Sein

Vater, Lieutenant der Artillerie, starb an Schlaganfall; seine Mutter litt bis zur Geburt ihres Kindes häufig an Krämpfen. Nach dem Tode ihres Mannes siedelte sie mit ihrem damals 6 Wochen alten Sohn von Berlin nach Kasan über, wo sie sich sehr bald mit dem spätern Professor der Botanik F. wieder verheiratete. Pat. selbst, der während seiner Kindheit stets gesund gewesen sein will, genoss in Kasan eine gute Schulbildung, machte dann grössere Reisen, so auch nach Berlin und studirte schliesslich Landwirtschaft in Kasan. Dann war er bis zu seinem 29. Lebensjahre Gutsverwalter in der Nähe von Kasan bis 1863. Schon seit einiger Zeit war er dem Arsenikgenuss ergeben, um ein volleres Aussehen zu haben, und hatte es dabei bis auf grosse Dosen gebracht.

1863 wurde er wegen indirecter Beteiligung an einem Aufstand nach Sibirien verbannt, wohin er nach 8monatlicher qualvoller Reise gelangte. Hier in Irkutsch blieb er nur 6 Wochen, da es ihm mit 17 Leidensgefährten zugleich glückte, der Gefangenschaft zu entrinnen. In Odessa schifften sich die Flüchtlinge nach Amerika ein, wo Pat. gleich nach seiner Ankunft in die Reihen des Grant'schen Jägerregiments eintrat, um den Unionskrieg mitzumachen. Während des Feldzuges erhielt er drei Verletzungen, einen Säbelhieb über die linke Stirn, einen Bajonnetstich am rechten Arm und eine Verwundung am rechten Unterschenkel durch das Stück einer geplatzten Granate. Es trat vollständige Heilung ein und blieb keinerlei Störung zurück.

1 Jahr später kehrte Pat. nach Russland zurück,

da inzwischen ein Amnestieerlass erfolgt war, um sein bei der Verbannung confiscirtes Vermögen wieder zu erlangen. Dies war mit vielen Schwierigkeiten verknüpft, und machte Pat. eine sehr schwere Zeit durch. Er ging dann nach Berlin, um sich eine Stellung zu suchen; er trieb hier bald dies bald jenes Gewerbe und hatte mit allen möglichen Hindernissen und Widerwärtigkeiten zu kämpfen. In Berlin war es auch, wo er, als er die Nachricht vom Tode seiner Schwester erhielt, zum ersten Mal einen hysterischen Anfall hatte. Es befiel ihn ein ohnmachtähnlicher Zustand, und als er wieder zu sich kam, war er auf der ganzen linken Seite gelähmt. Die Sprache war damals nicht gestört. Es war dies im Februar 1887, und noch in demselben Monat war Pat. vollständig wiederhergestellt.

Im März desselben Jahres liess sich Pat. wegen Reissens in den Füssen in die Kgl. Charité aufnehmen. Auf der II. medicinischen Klinik, wo er damals untergebracht wurde, constatirte man bei ihm eine vollständige Gefühlslosigkeit der linken Körperhälfte. Noch während seines Aufenthaltes in der Anstalt trat plötzlich eine Lähmung der linken Extremitäten ein, welche schon nach 3 Tagen wieder verschwand, doch traten an ihre Stelle unerträgliche Kopfschmerzen. Nach 8 Monaten verliess Pat. als geheilt das Krankenhaus, kam jedoch schon nach 5 Tagen wieder mit einer vollständigen Hemiplegie der linken Seite, die durchweg anästhetisch war; ausserdem bestand diesmal vollkommene Sprachlosigkeit.

Aufnahmestatus. Pat. ist ein kräftig gebauter, gesund aussehender Mann mit normaler Färbung des Ge-

sichts und der Schleimhäute. Die linke obere und untere Extremität sind vollständig gelähmt. Der linke Mundwinkel steht etwas tiefer als der rechte, ebenso ist die linke Nasolabialfalte etwas verstrichen. Pat. vermag auf Geheiss die Zunge nicht herauszustrecken, sondern ergreift dieselbe mit der rechten Hand und zieht sie heraus. Die Pupillen sind beide gleich weit, reagiren gut. Pat. versteht scheinbar Alles, was man zu ihm sagt, vermag aber nicht zu sprechen, sondern bringt bei der Aufforderung, kurze Worte oder Vocale auszusprechen, nur einen grunzenden Laut hervor. Ueber seinen Zustand oder sonstige Personalien gefragt, ergreift er mit der rechten Hand die Feder und schreibt in sehr verständlicher Weise die Antwort auf. Seine sogleich nach der Aufnahme von ihm selbst verfasste Anamnese lasse ich hier genau so folgen, wie er dieselbe in kurzer Zeit sehr leserlich aufgeschrieben hat: „Mit etwas Kopfschmerz im Hinterkopf am Dienstag aus der Charité entlassen. Dieselben haben sich täglich vergrössert, gestern habe ich bei der Arbeit mich sehr erhitzt, bin sehr schnell von Tempelhof bis nach der Ziegelstrasse gelaufen, auf der Brücke musste ich mit jemand gegen 20 Minuten sprechen, fühlte plötzlich ein kaltes Rieseln von oben nach unten in der linken Seite, worauf mir der linke Fuss und Arm und Zunge den Dienst versagte, die Schmerzen im Hinterkopf haben sich verloren; im März hatte ich einen ähnlichen Anfall, bloss die Sprache hatte ich nicht verloren, die vorige Lähmung hat sich am dritten Tage verloren, bloss die Gefühllosigkeit blieb, verlor sich nach und nach, ging

auf die rechte Seite und zwar bloss Hals und Schulter über, wo sie auch blieb und noch ist". Patient wurde in der That, als er auf der Strasse plötzlich umzusinken drohte, von Vorübergehenden aufgefangen und per Droschke zur Charité befördert.

Die Musculatur zeigte sich, um im oben unterbrochenen Aufnahmebefund fortzufahren, als durchaus kräftig und voluminös, die Sehnenphänomene sind beiderseits erhalten, ebenso sind die Cremasteren- und Bauchreflexe vorhanden. Urin- und Kotentleerung gehen normal von statten.

Die Sensibilität ist auf der ganzen linken Seite und zwar an der Gesichts- und Kopfhaut deutlich herabgesetzt, an den Extremitäten dagegen vollkommen aufgehoben. Nur um das linke Auge herum, namentlich im Bereich der Zone unterhalb des Margo infraorbitalis ist die Sensibilität intact. Dagegen ist die Mund- und Wangenschleimhaut genau bis zur Mittellinie links total unempfindlich, so dass man die Nadel tief einstechen kann, während rechts der leiseste Nadelstich schmerzhaft empfunden wird. Die Uhr wird selbst bei dichtem Heranbringen an das linke Ohr nicht gehört. Das Sehvermögen ist beiderseits erhalten, doch ergiebt eine nähere Prüfung, dass links eine nicht unerhebliche Einschränkung des Gesichtsfeldes besteht, auch werden Farben mit dem linken Auge nicht unterschieden. An den übrigen Organen ist Abnormes nicht nachweisbar.

In der Nacht des zweiten Tages bricht Patient plötzlich das Schweigen und klagt über heftigen Kopfschmerz. Er giebt an, dass er das Gefühl gehabt habe, als könne

er die Zunge nicht bewegen und als sässe ihm etwas im Halse, das ihn am Reden verhindere.

Während die Lähmung des linken Beins bereits nach 4 Tagen verschwunden war, so dass Patient das Bett verlassen konnte, war dieselbe im Arm noch derart, dass der Kranke nicht vermochte, denselben bis zur Horizontalen zu erheben. Die Sensibilitätsstörung bestand dagegen noch unverändert fort, auch wurde jetzt eine deutliche Geschmacksstörung wahrgenommen, indem Patient bitter und süss kaum zu unterscheiden vermochte. Die Behandlung bestand neben guter Pflege in Darreichung von Bromkali. Ausserdem wurde Patient zweimal wöchentlich mit dem constanten Strom electrisirt.

Bei seiner Entlassung nach vier Wochen war weder von der dagewesenen Lähmung, noch von der Sprach- oder Hörstörung noch etwas wahrnehmbar, auch die Geschmacksempfindung erschien normal. Wenn die Sensibilität auch wesentlich wieder hergestellt war, so fanden sich doch noch folgende empfindungslose Stellen:

1. Kopf: linke Parieto-occipitalgegend bis zur Haargrenze;
2. Gesicht: linke Oberlippe und darüber bis zur Naso-labialfalte einschliesslich;
3. Hals: Ein hinten auf der rechten Seite befindlicher Streif, der der Lage nach dem vom Kranken in seiner Anamnese angegebenen entspricht;
4. Arm: eine talergrosse Stelle an der Vorderseite des linken Unterarms;
5. Rumpf: eine fünfmarkstück grosse Stelle oberhalb der Spin. ant. sup. sin.;

6. Untere Extremität: der linke Unterschenkel vom Knie bis zum Fussgelenk.

Die rechte Körperhälfte ist mit Ausnahme der oben angegebenen Stelle völlig frei.

Es ist nun nicht zu verkennen, dass allen mitgeteilten Fällen von hysterischer Stumm- und Taubstummheit eine gewisse Aehnlichkeit gemeinsam ist, sowohl hinsichtlich ihrer Aetiologie als ihres Verlaufs. In ersterer Beziehung war es gewöhnlich eine psychische Erregung stärkeren Grades, sei es Schreck oder Zorn, sei es Aerger oder Freude, oder es war ein Trauma, wodurch das Auftreten der ersten hysterischen Krankheitserscheinungen veranlasst wurde. Gewöhnlich trat zuerst irgend ein Krampfzustand ein, an den sich eine Lähmung mit Sensibilitätsstörungen auf der betreffenden Körperseite und Stummheit anschloss. Eine Störung der Intelligenz aber, was besonders bemerkenswert ist, finden wir in keinem der obigen Fälle, vielmehr sehen wir besonders aus der eigenen Anamnese des zuletzt erwähnten Patienten, wie genau er sich jeder Einzelheit des Beginns seiner Erkrankung erinnert und wie präcise er seine Angaben macht. Der Verlauf der Fälle war im Allgemeinen ein kurzer. Wie der Beginn so war auch das Ende der Krankheit fast überall ein plötzliches, wenn auch Recidive nicht immer ausblieben. Die Heilung erfolgte fast durchweg ohne besonders eingreifende Behandlung. In den meisten Fällen genügte die Anwendung der Electricität und zwar die Application des faradischen Stromes.

Um noch ein Wort über den Sitz der hysterischen

Stumm- und Taubstummheit zu sagen, so müssen wir gestehen, dass dieser wohl wie so manches Andere im Wesen der Hysterie vorläufig noch ein Rätsel bleiben wird. In dieser Beziehung schliesse ich mich Mendels Ansicht vollständig an, dass nämlich weder die Hirnrinde, noch das Centrum für Sprache und Gehör der Ausgangspunkt der Erkrankung sein können, da fast alle diese Kranken ein ganz normales psychisches Verhalten zeigen, auch durchaus nicht wortarm oder worttaub sind.

Alles, was sonst noch für das Verständnis des hysterischen Mutismus von Interesse ist, könnte ich an dieser Stelle nur wiederholen, da es schon in der bereits mehrfach erwähnten Arbeit von Bock in ausführlichster Weise mitgeteilt ist.

Zum Schlusse bleibt mir die angenehme Pflicht, Herrn Professor Dr. A. Fränkel für die Anregung zu dieser Arbeit und für die gütige Durchsicht derselben meinen verbindlichsten Dank zu sagen.

Literatur.

Eichhorst, Specielle Pathologie und Therapie 1887.

Bock, Ueber hysterische Stummheit.

Mendel, Fall von hysterischer Taubstummheit. Deutsche Medicinal-Zeitung 1887.

Charcot, Le mutisme hystérique. Gazette des hôpitaux 1886.

Cartaz, Du mutisme hystérique. Le Progrès médical 1886.

Thesen.

I.

In schweren Fällen von Hysterie ist stets die W. Mitchell-Playfair'sche Cur indicirt.

II.

Nach hygienischen Grundsätzen angelegte Kirchhöfe sind für ihre nähere und fernere Umgebung ganz unbedenklich.

III.

Die Exstirpation einer Krebsgeschwulst ist möglichst frühzeitig vorzunehmen, auch wenn die Diagnose ein Carcinom nur wahrscheinlich macht.

Lebenslauf.

Verfasser dieser Arbeit, Otto Ludwig August Lorentz, evangelischer Confession, Sohn des verstorbenen Oberförsters Karl Lorentz, wurde am 27. September 1861 zu Steinfoerde in Mecklenburg-Strelitz geboren. Seine Schulbildung erhielt er auf dem Gymnasium Carolinum zu Neustrelitz. Von dort Michaelis 1882 mit dem Zeugnis der Reife entlassen, wurde er nach einsemestrigem Studium auf der Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin in die königliche medicinisch-chirurgische Militär-Akademie und am 21. October 1883 in das königliche medicinisch-chirurgische Friedrich Wilhelms-Institut aufgenommen. Vom 1. April bis 1. October 1883 diente er mit der Waffe als Einjährig-Freiwilliger in der 5. Compagnie des 2. Garde-Regiments zu Fuss. Am 17. Juli 1884 bestand er die ärztliche Vorprüfung und am 4. Juli 1886 das Examen rigorosum. Am 1. October 1886 wurde er zum Unterarzt im Husaren-Regiment Kaiser Franz Joseph von Oesterreich, König von Ungarn (Schlesw.-Holst.) Nr. 16 ernannt und gleichzeitig auf 1 Jahr zur Dienstleistung im kgl. Charité-Krankenhause zu Berlin commandirt. Am 16. Juli 1888 erhielt er mit der Beendigung des Staatsexamens die Approbation als praktischer Arzt.

Während seiner Studienzeit besuchte er die Vorlesungen, Kliniken und Kurse folgender Herren: Bardeleben, v. Bergmann, du Bois-Reymond, Eichler, Ewald, B. Fränkel, Fräntzel, Gerhardt, Gurlt, Gusserow, Hartmann, v. Helmholtz, Henoch, Hirsch, Hofmann, Jäckel, Israel, Koch, Köhler, Kossel, Leutholdt, G. Lewin, Leyden, Liebreich, Liman, Mendel, Oppenheim, Reichert (†), Salkowski, Schroeder (†), Schulze, Schweigger, Schwendener, Schweninger, Sonnenburg, Stütz, Trautmann, Virchow, Waldeyer, Westphal.

Allen diesen Herren, seinen hochverehrten Lehrern, spricht Verfasser seinen innigsten Dank aus.